NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220722004

中药膏摩联合穴位贴敷治疗一例胃癌术后胃瘫患者的护理报告

赵保亚，张　蕾，刘书红，赵　燕
（北京中医药大学东方医院 肿瘤科，北京 100078）

摘要：目的　观察中药膏摩联合穴位贴敷对消化道肿瘤术后胃瘫综合征的疗效。**方法**　每日给与腹部中药膏摩一次，通过顺时针给与腹部按摩1分钟，食指和拇指从上至下给与足阳明胃经循行腹部处刮拭1分钟，点按揉中脘穴、天枢穴各1分钟，最后再次给予顺时针腹部按摩1分钟，此为一个循环，共进行4个循环，时间为20分钟，之后给与中脘穴和神阙穴穴位贴敷一次，每次贴敷时间4小时。**结果**　该患者恢复胃肠功能，胃瘫综合征消失，可以正常进食。**结论**　中药膏摩联合穴位贴敷可有效的缓解胃癌术后胃瘫症状，提高患者生活质量。

关键词：胃癌；胃瘫综合征；中药膏摩；穴位贴敷

Nursing report of a patient with gastroparesis after gastrectomy for gastric cancer treated with TCM plaster and acupoint application

ZHAO Baoya，ZHANG Lei，LIU Shuhong，ZHAO Yan

ABSTRACT：Objective　To observe the curative effect of TCM Plaster Combined With acupoint application on gastroparesis syndrome after operation of digestive tract tumor. **Methods**　to massage the abdomen once a day with traditional Chinese medicine ointment，massage the abdomen clockwise for 1 minute，rub the abdomen from top to bottom with index finger and thumb for 1 minute，and press and massage the Zhongwan and Tianshu points for 1 minute，respectively，finally，one minute of clockwise abdominal massage was given again，this was a cycle，a total of 4 cycles，the time was 20 minutes，and then given to Zhongwan acupoint and Shenque acupoint application once，each application time 4 hours. **Results**　the patient recovered gastrointestinal function，gastroparesis syndrome disappeared，can eat normally. **Conclusion**　TCM Plaster Combined With acupoint application can effectively relieve the symptoms of gastroparesis after gastrectomy and improve the quality of life of patients.

KEY WORDS：gastric cancer；gastroparesis syndrome；TCM plastering；Acupuncture application

前言

恶性肿瘤已经成为影响中国人民健康的重要的慢性疾病，其死亡率占居民死亡率23. 91%[1]，而胃癌作为恶性肿瘤中一种，其在我国发病率和死亡率高居第二位（29. 31/10万）和第三位（21. 16/10万），胃癌是除肺癌之外严重影响国人健康的重要疾病。胃癌早中期治疗以手术为主，而手术极易导致胃瘫综合征的出现，胃瘫综合征在胃癌术后发病率高达0. 6%-7%，国外发病率高达5%-10%，而且呈逐年上升的趋势[2]。

胃瘫综合征(Pstsllrgical Gastroparesis Syndrome,PGS)是常见于消化道肿瘤术后早期,是早期常见的并发症,主要以胃流出道非机械性梗阻为征象,以胃排空障碍为主的功能性胃动力紊乱综合征,以不定时出现恶心、呕吐、餐前、餐后饱胀感、上腹涨痛等为主要症状[3-4]。胃瘫综合征由于术后不能进食不但影响了胃癌术后患者的身体恢复和生活质量,而且延长患者住院时间,增加了患者的经济和心理负担。

如何能够更快的恢复患者的身体健康,早日出院成为了患者最大的心愿。西医院常规治疗输注营养液,胃肠道引流,患者恢复较慢,住院时间较长,而中医院在常规治疗的基础上可以采用中医外治来治疗术后胃瘫。中药膏摩和穴位贴敷由于其操作简便,而且治疗通过按摩以及毛孔吸收药物,不经胃肠道,无副作用,患者易于接受,见效较快,在术后胃瘫治疗方面有着明显的优势。现将一例胃癌术后胃瘫患者 使用中药膏摩联合穴位贴敷治疗报告如下。

1　病例资料

患者,李某,男性,60岁,主因胃癌于医科院行腹腔镜下全麻远端胃大部切除术三周后,留置鼻饲管及空肠营养管,伴不能进食收入我科。现患者主诉进食饮水后呕吐,胃部不适,口苦反酸,排气少1次/日(或无),大便3-5日/次,量少质稀。查体:腹部平软,伤口愈合较好,无压痛、无反跳痛移动性浊音(-),莫非氏征(-),肠鸣音弱。辅助检查:X光片检查,腹部无肠梗阻。

中医诊断:积病(胃癌),辨证分型:脾胃不和,痰瘀互结;西医诊断:胃恶性肿瘤术后、胃瘫综合征。

治疗:西医给予补液、持续胃肠减压,肠外营养及静脉营养支持。中医以健脾和胃,软坚散结为法,给予中药膏摩以及北京中医药大学东方医院肿瘤科经验方胃瘫外敷方贴敷于中脘穴、神阙穴每日一次。中医调护嘱患者调饮食,避风寒,畅情志,慎起居。

2　方法

2.1　中药膏摩

给与中药膏摩健脾和胃,行气通腹。

①准备用物,一次性纱布、一次性手套、治疗碗、药勺、药膏(将胃瘫外敷方配方颗粒使用水和凡士林调成膏状,药、水、凡士林比例1:1:0.5,药膏使用前加热,温度45°-50°;②协助患者暴露出腹部,并给与保暖;③将药膏均匀涂抹到腹部,使用顺时针摩法,促进胃肠蠕动,按摩时间为1分钟,然后使用食指和拇指从上到下单一方向,刮拭腹部胃经,使胃气下降,不可来回刮拭,避免胃气上逆,时间为1分钟,点、按、揉胃经募穴中脘穴和大肠经募穴天枢穴,同时天枢穴又是胃经上重要穴位,按揉力度由轻到重,以患者耐受为度,时间为1分钟,最后顺时针按摩腹部,此为一个循环,共操作四个循环,时间总长20分钟。

中药膏摩配方颗粒:木香20g,丁香20g,枳壳20g,厚朴20g,干姜30g,肉桂20g,全蝎 12g,沉香20g,香附15,柴胡15g。

2.2　穴位贴敷



给与中脘穴和神阙穴穴位贴敷,以调和脾胃,促进胃肠蠕动。

①准备用物,配方颗粒、无纺布敷料、纱布、药勺、药缸、蜂蜜、黄酒、芝麻油;②制作贴敷,将药物倒入药缸,按比例依次加入黄酒、蜂蜜、芝麻油将药物容成糊状,将纱布十字交叉,用药勺将药物放

置在纱布中心，将四边折起，将药物制成饼状，放置在无纺布敷料上；③将药物加热，温度为40-45度；④携用物至床旁，暴露出腹部，将药物贴在中脘和神阙穴上，留置时间4-6小时；⑤密切观察患者状况，是否有不适，如有不适及时解决。

胃瘫外敷方配方颗粒：木香10g，丁香 10g，枳壳20g，厚朴10g，干姜15g，肉桂10g，全蝎 6g。

3 疗效

3.1 疗效判断标准

现有文献研究，胃瘫综合征没有统一的疗效评定标准。本研究主要通过患者的症状主要通过患者的表现出的症状恶心呕吐、腹胀、腹痛、便秘方面进行评估，症状按照Likert五级评分标准分为五个等级，分别为无症状，轻度，中度，重度，极重度，同时观察患者引流量情况、进食恢复情况。

3.2 疗效评估

治疗第1日，患者重度恶心呕吐，不能进食，不能饮水，一饮水就会导致恶心呕吐，上腹部重度胀满，轻度腹痛，无排气，无大便，24小时引流量870mL，鼻饲营养液每日1000mL，不能经口进食（见图1）。



图1

治疗第3日，患者重度恶心呕吐，不能进食，不能饮水，上腹部中度胀满，轻度腹痛，三日内排气1-3次，排便1次，量少约30ml，24小时引流量600ml，鼻饲营养液每日1000ml，尚不能经口进食。

治疗第5日，患者中度恶心呕吐，当日进食100ml米汤（不含米粒），饮水50ml，上腹部轻度胀满，当日排气1-3次，排便1次，量约50ml，24小时引流量400ml，鼻饲营养液1000ml。

治疗第7日，患者轻度恶心，当日进食300ml米汤（不含米粒，分三次进食），饮水150ml，上腹部轻度胀满，当日排气3次，排便1次，量约80ml，24小时引流量200ml，鼻饲营养液500ml。

治疗第10日，患者偶有恶心，当日进食450ml米汤（含米粒，分三次进食），饮水200ml，上腹部偶有胀满，当日排气3-4次，排便1次，量约100ml，24小时引流量50ml，无再行鼻饲营养。

治疗第14日，患者无恶心呕吐，当日进食600ml米粥（分三次），饮水300ml，上腹部无胀满现象，当日排气5次，排便1次，量约150ml，因无有引流液引出，于治疗12日拔除引流管及空肠营养管（见图2），患者于治疗第15日出院。



图2

4 讨论

胃瘫综合征是胃癌手术后早期常见的并发症[5]，针对胃瘫综合征西医的主要治疗是禁食、胃肠降压、维持体液平衡、营养支持、促胃动力药物使用等，但是疗程较长，患者恢复较慢，承受痛苦较多[6-7]。近年来中医药的持续发展，在治疗术后胃瘫方面有一定的疗效，尤其是中医外治疗法，在治疗胃瘫方面效果显著。

胃瘫综合征在中医里没有明确症名，根据其

症状,可归属于中医理论“胃痞”、“反胃”、“吐酸”、“呕吐”等范畴[8]。《千金翼方》有“食不消,食即气满,小便数起,胃痹也”的 载。《伤寒杂病论》载“满而不痛者,此为痞”。针对胃癌术后导致胃瘫综合征,现代中医家认为,正气内虚,脉络受损,气滞血瘀,最终导致脾胃升降失司是其病因病机[9]。还有的医家认为手术导致人体正气耗损,脾胃络脉损伤,以致脾胃功能无法正常发挥,升降失常[10-11],而现代手术过程中,由于腹腔长时间暴露和冲洗等操作导致寒邪入胃,水停为饮,使胃失和降,也是胃瘫病机之一[12]。本病属于本虚标实,虚实夹杂,恶性肿瘤患者因肿瘤消耗导致本体阳气亏虚,加上手术耗伤气血,导致脾胃阳气更加虚弱,运化失常,局部胀满而致胃瘫,胃癌术后患者多为阳虚,局部喜温喜按,主要治疗温阳散寒,行气化瘀为主[13]。

穴位贴敷和中药膏摩作为中医外治疗法在治疗术后胃瘫综合征尤其独特的优势。因患者无法通过口服药物进行治疗,疗效大打折扣,而穴位贴敷只需要贴敷在特定的穴位,通过毛孔透皮吸收,就能起到治疗的作用,起效快,方便,廉价,是一种特别好的中医外治方法。

穴位贴敷是以经络学说为指导,根据不通病症使用不同赋形剂调整成膏状,利用药物的透皮吸收,同时添加一些芳香类药物,加快药物吸收。清代名医徐灵胎曾说:“汤药不足尽病…用膏药贴之,闭塞其气,使药物成分从毛孔而入其腠理,通经活络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤为有力”。现代研究也已证实中药成分在使角质层脂质的排列变疏松、改善细胞通透性、增高皮肤温度、增加血流量、松弛角质层结合力等方面有着显著的药理作用[14]。穴位贴敷时使用我科(东方医院肿瘤科)经验方胃瘫外敷方[2],利用中药特性起到温中散寒,扶脾土,使中焦气机通畅,恢复脾胃的升降功能。中药膏摩疗法,是将调制好的药膏涂在所需的穴位或部位,并通过点揉、按摩等相应穴位或部位,通过按摩手法可以达到促进药物渗透吸收,达到温通经脉,调理脏腑、气血,改善脏腑机能,扶正驱邪,增进健康的目的膏摩疗法是手法治疗与药物治疗相结合的一种治疗方法,可发挥推拿按摩和药物外用的双重作用[15]。《圣济总录》提出“膏者谓摩傅之药”、“按之弗摩,摩之弗按,按之以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也。摩之别法,必与药俱,盖欲挟(药)于肌肤,而其势骏利[16]。”说明中药膏摩疗法可打开腠理,调和营卫、通经活络、调理脏腑的功能,还可通过皮肤吸收药物。

中药膏摩疗法手法包括摩法、擦法、推法、抹法等,手法以透热为度,《圣济总录》载有:“擦令热彻”、“炙手摩令热”或“热手摩之”。借助手法透热,达到温经通络的目的[15]。王玉龙等[17]研究,通过按摩手法可使局部皮肤温度升高,从而扩张血管促进药物吸收。针对术后胃瘫综合征,利用我科胃瘫外敷方制成颗粒,使用凡士林和水调制成药膏,涂抹在腹部,利用手法加速药物吸收,最终起到温中健脾,调理中焦气机,恢复脾胃功能。

通过穴位贴敷联合中药膏摩疗法,在治疗本例术后胃瘫综合征患者方面效果显著,值得临床借鉴,但由于只是个案研究,需要更多大样本、多中心、随机对照实验研究来提供临床支持。

参考文献

[1] 国家卫生和计划生育委员会统计信息中心. 中国死因监测数据集 2016[M]. 中国科技出版社,2017:26.

[2] 沈洋. “胃瘫外敷方”穴位贴敷治疗消化系统肿瘤术后胃瘫(寒证)的临床试验[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[3] 衡永青,陈立伟,付鹏鹏. 恶性肿瘤术后胃瘫的中医研究进展[J]. 湖南中医杂志,2018,34(11):171-173.

[4] 林培春. “通腑除满法”针刺治疗腹部手术后胃瘫综合征的临床研究[D]. 福州:福建中医药大学,2017.

[5] 杨丽惠,周天,李星星,等. 中医外治法治疗消化道肿瘤术后胃瘫综合征的Meta分析[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(9):1216-1221.

[6] 石焱,陈灵芝,洪媚. “老十针”针刺联合穴位注射治疗胃癌术后胃瘫综合征的临床观察[J]. 实用肿瘤杂志,2019,34(5):454-456.

[7] 杨春白雪,吴限. 隔姜温针灸治疗术后胃瘫综合征案[J]. 中国民间疗法,2020,28(4):89-90.

[8] 张熙,冀深霞,李亚红. 电针联合心理疏导治疗胃癌术后胃瘫的疗效[J]. 甘肃医药,2021,40(2):119-122.

[9] 衡永青,陈立伟,付鹏鹏. 恶性肿瘤术后胃瘫的中医研究进展[J]. 湖南中医杂志,2018,34(11):171-173.

[10] 姜敏,周琴,肖俐,等. 桔梗半夏汤治疗术后胃瘫[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(5):

519-520.

[11] 曹波,李志,邓文玲,等. 真人养脏汤加减治疗结直肠癌术后腹泻疗效观察[J]. 中国全科医学,2011,14(9):1025-1027.

[12] 朱太平,朱彦昭. 中西医结合治疗腹部手术后胃瘫综合征疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(12):78.

[13] 沈洋,胡凯文. 消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医治疗策略[J]. 环球中医药,2015,8(12):1513-1516.

[14] 刘琳,张仲源,张宇雁. 促进透皮吸收的中药作用机理介绍[J]. 中国药业,2010,19(20):78-79.

[15] 胡凯文. 肿瘤绿色调护技术[M]. 北京:北京科学技术出版社,2021.

[16] (宋)赵佶敕编. 郑金生,汪惟刚,犬卷太一校点. 圣济总录:校点本[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.

[17] 王玉龙,王为民. 膏摩的研究应用进展[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):365-367.